



(12) **Описание изобретения** **К ПАТЕНТУ**

(21) 04000815

(22) 11.03.2004

(46) Бюл.37, 2005

(71) (73) Сафаров А.С. (TJ); Файзуллаева М.Ф. (TJ); Сафаров Б.А. (TJ)

(72) Сафаров А.С.(TJ); Сафаров Б.А.(TJ); Файзуллаева М.Ф.(TJ); Каримов М.Р. (TJ); Сафедов Ф.Х. (TJ)

(56) 1. SU 1243708 A1, 15.07.1986

2. SU 1217370 A, 15.03.1986

3. US 4802477 A, 07.02.1989

(54) **УСТРОЙСТВО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАН ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У ДЕТЕЙ**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к детской хирургии и может использоваться в общей хирургии. Целью изобретения является повышение эффективности лечения осложненных, послеоперационных, лапаротомных ран у детей с тяжелой формой перитонитов.

Поставленная цель достигается техническим решением, представляющим собой новое устройство, позволяющее фиксировать и обеспечить постепенное вытяжение краев раны передней брюшной стенки, далеко разошедшихся друг от друга, вследствие нагноения, некроза мягких тканей. Применение данного устройства на фоне комплексной интенсивно корригирующей терапии методами активной санации гнойных ран улучшает процесс регенерации тканей и предотвращает эвентрацию кишечника.

Изобретение относится к области медицины, а именно к детской хирургии и предназначено для предупреждения и ликвидации эвентрации кишечника, развившейся вследствие нагноения, некроза и расхождения краев раны на передней брюшной стенке в условиях тяжелых форм перитонита у детей.

Одним из осложнений разлитого и общего гнойного перитонита в послеоперационном периоде является нагноение, расхождение краев раны, которое часто становится причиной эвентрации кишечника, до 25,5 % (1) случаев. Стремление хирургов защитить рану передней брюшной стенки, наложение различных комбинацией швов порой бывает безуспешным и заканчивается летальным исходом (1,2).

Известно устройство (1) для лечения ран передней брюшной стенки, состоящее из спиц Киршнера и лавсановых лент. Спицы, проведенные подкожно с 2-х сторон по краям раны, стягиваются друг к другу с помощью лавсановых лент.

Недостатком известного устройства является то, что лавсановые ленты, фиксирующиеся к спицам, ложатся на уровне кожи и вызывают пролежни кожи и стенки перистальтируемых органов (желудка и кишечника), что приводит к образованию кишечных свищей.

Целью настоящего изобретения является улучшение результатов лечения нагноений и расхождения краев раны передней брюшной стенки, и предупреждение эвентрации, пролежней мягких тканей и образование кишечных свищей в условиях перитонита у детей.

Указанная цель достигается тем, что спицы, проведенные через кожу по краям раны устанавливают с 2-х сторон на направляющих стойках с лодкообразным дном, расположенных параллельно друг к другу и зафиксированных между собой стяжками с помощью гаек к рейкам, причем стойки изготовлены в виде металлической пластинки с перфорированными одинаковыми отверстиями.

Заявленное устройство отличается от известного устройства тем, что нахождение фиксирующей части устройства выше уровня кожи на 2-3 см, параллельно с 2-х сторон исключает соприкосновение их и стягивающего элемента к внутренним органам, находившимся у дна раны. Этим исключается возникновение пролежней мягких тканей и образование кишечных свищей.

На фиг. 1 изображено устройство, вид сверху; на фиг. 2 вид сбоку.

На фиг. 2 спицы Киршнера установлены в отверстия 1 направляющих стоек 2, зафиксированных между собой стяжками 3 с помощью гаек 4 к рейкам 5.

Устройство используется таким образом:

Спицу Кишнера проводят через отверстие 1, находящееся у дна первой направляющей стойки 2 и производят первый прокол кожи у проксимального конца раны, отступив от ее края на 1-1,5 см, подкожно спицу 1 проводят на расстоянии 2 см, выкалывая кожу 0,5-1 см, пропускают его через отверстие у дна второй направляющей стойки 2; в последующем делают второй прокол, проводя спицу под кожу на расстоянии 2-2,5 см делают прокол и пропускают его через отверстие третьей направляющей стойки 2, концы спиц откусывают изгибают верх, чтобы не повредить кожу. Таким же способом строго параллельно проводят спицу 1 с противоположной стороны раны. Расстояние между направляющими стойками 2 с обеих сторон может колебаться от трех до пяти сантиметров, в зависимости от длины раны. Направляющие стойки 2, находящиеся параллельно друг к другу фиксируются между собой стяжками 3 с помощью гаек 4 с 2-х сторон к рейкам 5. Стягиванием гаек 4 параллельно друг к другу, синхронно в одном объеме в медиальном направлении вытягивают края раны до сближения их друг к другу.

Постепенным ежедневным вытяжением мягких тканей удастся сблизить края раны, далеко разошедших друг от друга. В случаях, когда затруднено сближение краев раны, обязательно в пределах здоровой ткани на коже выполняют разрезы насечки, на расстоянии 3-5 см что облегчает мобилизацию кожи и эффективно вытягивает кожу.

Данное устройство применялось в лечении двух крайне тяжелых детей доставленных в клинику очень поздно - после 10-го дня от начала заболевания в терминальной фазе общего перитонита и развитии септикопиемией с поражением жизненно важных органов и системы организма.

В первом случае мальчик Мирзоев Баходур 14 лет, история болезни N 5020, поступил на 13-е сутки от начала заболевания в крайне тяжелом состоянии по поводу «общего гнойного перитонита» осложненного септикопиемией, с поражением обоих легких и клинической картиной динамической кишечной непроходимости. Тяжесть состояния мальчика была обусловлена септикопиемией, 2-х сторонней септической пневмонией, динамической кишечной непроходимостью и полиорганной недостаточностью. Благодаря комплексной интенсивной корригирующей и постсиндромной терапии, удалось улучшить функцию легких, восстановить функцию кишечника и устранить основное заболевание «общий перитонит».

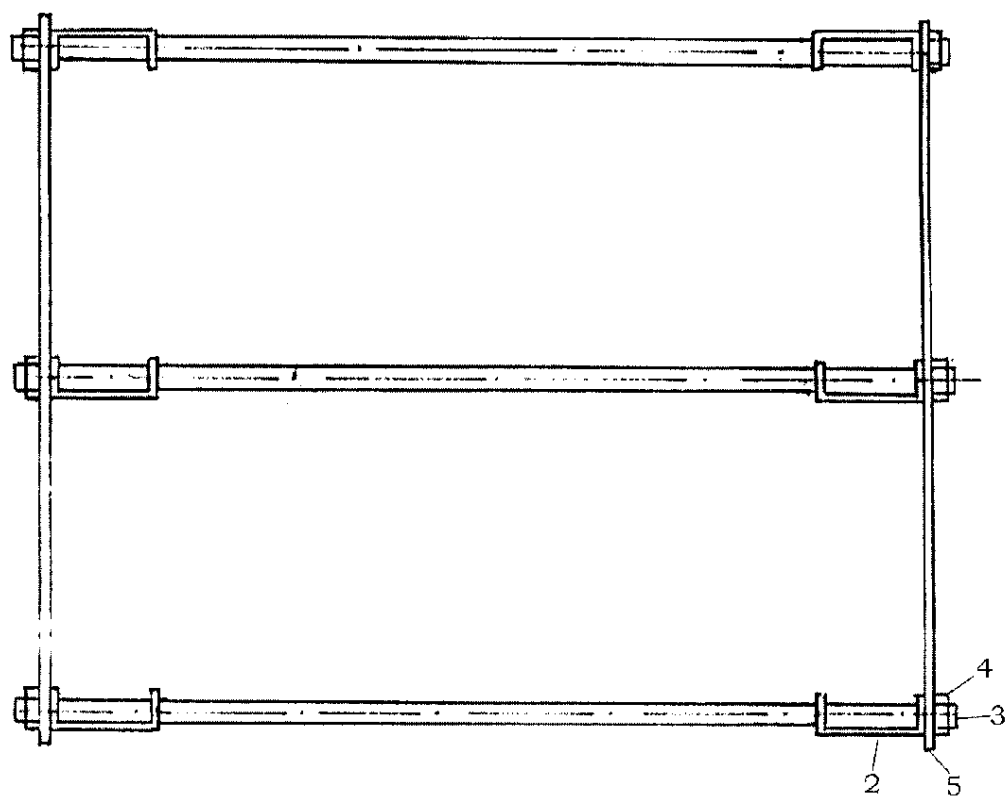
Учитывая крайне тяжелое состояние мальчика, оперативное вмешательство заключалось в вскрытии брюшной полости, полной срединной лапаротомии и санации брюшной полости от гноя. Не проводилась ревизия органов брюшной полости с целью установления причины перитонита из-за крайне тяжелого состояния и выраженного гнойно-воспалительного процесса, приводящего к образованию конгломератов и инфильтратов между петлями кишок и сальника. В связи с этим в брюшную полость вводили катетера и налаживали метод лаважа брюшной полости. Края раны фиксировались предложенным нами устройством. Это позволило провести полноценную санацию брюшной полости методом лаважа и предохранило кишки от эвентрации. Постепенно состояние мальчика улучшилось. Рана на передней брюшной стенке зажила и мальчик выздоровел.

Во втором случае больной Рустамов Мехрудин 9 лет доставлен после неоднократной операции лапаротомии по поводу «левостороннего острого аппендицита, перитонита». Незавершенный поворот кишечника, врожденные тяжи брюшной полости и кишечная непроходимость на фоне прогрессирующего перитонита. Неоднократная лапаротомия, релапаротомия привели к нагноению и расхождению краев раны. Были использованы все способы ушивания раны: наложение П-образных швов, создание вентральной грыжи, которые закончились нагноением и расхождением краев раны. Применение нашего устройства позволило нам предотвратить развитие тяжелой эвентрации. Постепенно брюшная полость очистилась от гноя, рана заживала и уменьшилась в размере. Мальчик выздоровел, в дальнейшем нуждается в восстановительно-реконструктивной операции на кишечник и передней брюшной стенке.

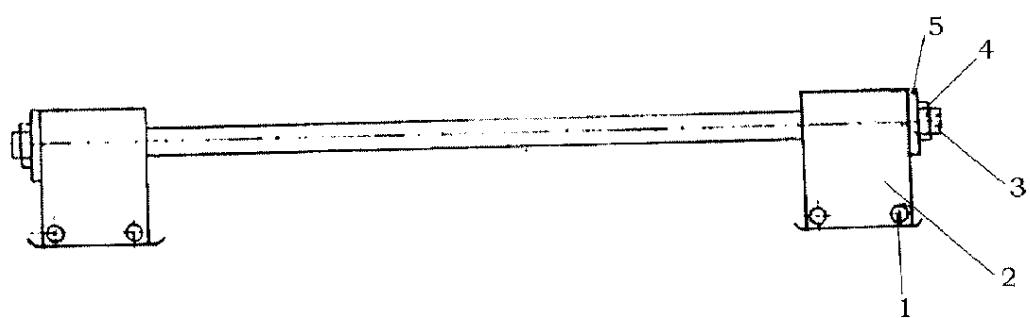
Таким образом, предложенное нами устройство является простым по конструкции, удобным в применении, лишено отрицательных воздействий на мягкие ткани и полые органы.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Устройство для лечения ран передней брюшной стенки у детей, состоящее из спиц, **отличающееся тем, что** спицы установлены с двух сторон на направляющих стойках с лодкообразным дном, расположенных параллельно друг к другу, зафиксированных между собой стяжками с помощью гаек к рейкам, изготовленных в виде металлических пластинок с перфорированными одинаковыми отверстиями.



Фиг. 1



Фиг. 2